

专

题

笔

谈

反流性食管炎的中医治疗

暨南大学医学院第二附属医院深圳市

人民医院中医科(518020)

蒋红玉

反流性食管炎根据其症状特点,属于中医的“胃脘痛”、“吐酸”、“噎膈”等范畴。反流性食管炎病位在食管,与肝胃相关。主要病因是饮食不节和情志失调,其基本病机为肝胃气滞、痰热互结、胃气上逆。

1 辨病施治

辨病治疗,主要针对本病肝胃气滞,痰热互结,胃气上逆的基本病机,以疏肝和胃、清热化痰、行气降逆为基本法则,药用基本方。药物组成:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g。方中柴胡、郁金疏肝解郁、活血止痛;黄芩性味虽苦寒,但与辛温之乌药相配,能避寒凉之性而取苦降之用,以降胃气;蒲公英清热养胃而治炎性病变;浙贝母化痰散结;百合、甘草甘润健胃而不燥;竹茹、枳壳和胃降逆而抗反流。全方从调畅肝胃气机入手,以复其脾胃之升降,降逆气而不化燥,清痰热而不伤津,能提高食管黏膜反流屏障的功能,抑制胃食管反流。

2 辨证施治

2.1 痰气交阻:主症:吞咽梗阻,胸膈痞满,或疼痛、噎气、呃逆,或呕吐痰涎及食物,口干咽燥,大便艰涩。舌质偏红、苔薄腻,脉弦细而滑。病机:痰气交阻,闭塞胸膈,食道不利,郁热伤阴,胃气上逆。治法:开郁润燥,化痰畅膈。方药:基本方合启膈散加减。药物组成:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g,沙参 12g,茯苓 15g,荷叶蒂 10g,麦冬 10g,玄参 15g。加减:痰气瘀结,痞塞满闷者,除用上方外,还可用基本方合温胆汤、四七汤或利膈化痰丸等加减。心中烦热,加知母 10g;伴有出血,加三七粉 3g(冲服)。

2.2 热盛痰阻:主症:胸骨后烧灼感疼痛,咽下梗涩而痛,尤其进食热、酸、辣等刺激性食物时疼痛、热灼感加重,舌质红、苔薄黄而干,脉沉数。病机:由痰气交阻发展而来,痰气郁久,化热伤津,胃失和降。治法:清热化痰,降逆和胃。方药:基本方合黄连泻心汤加减。药物

组成:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g,黄连 6g,麦冬 10g,半夏 10g,桃仁 10g,瓜蒌 15g。

2.3 肝胃郁热:主症:胸骨后或剑突下烧灼感或烧灼痛,反酸、噎气,时有呕吐酸水、苦水,有时头低位如平卧或弯腰时引起胃液反流亦可使疼痛加重。吞咽不顺,呈间断性。舌质红、苔黄腻,脉弦数。每于情志不畅时诱发或加重。病机:情志伤肝,肝郁化热,横逆犯胃,胃气上逆。治法:疏肝清热,和胃降逆。方药:基本方合左金丸加减。药物组成:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g,黄连 6g,吴茱萸 3g,旋覆花 10g(包),姜半夏 10g,生牡蛎 30g(先煎)。加减:食管黏膜糜烂致少量出血,可加三七粉 6g 或云南白药 3g,兑药服,每日 2 次。食管镜检见食管黏膜溃疡者,加大黄粉 12g、荸荠粉 2~3 匙,与汤药文火调匀,边煮边搅,煮熟后呈稀糊状,分成 4 份,每日早、中、晚饭后及睡前各服 1 份,徐徐含咽,转换体位,前俯后仰,服药后尽量不再进食和水,连服 2 周为 1 个疗程。

2.4 正虚夹实:主症:面黄无泽,神疲乏力,形体消瘦,气短懒言,口干咽燥,吞咽困难呈持续性,胸骨后疼痛。舌质淡暗,舌边有瘀点,脉细涩。病机:食管炎治疗不当或失治,病情反复发作,日久则耗伤正气,致气血亏虚,瘀血内结。治法:益气养阴,化瘀散结。方药:基本方合橘皮竹茹汤、通幽汤加减。药物组成:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g,太子参 15g,丹参 15g,桃仁 10g,当归 10g,橘皮 6g,生地黄 15g,大枣 5 枚,荷叶蒂 10g,生姜 3 片。加减:食管炎症反复发作,形成疤痕狭窄,出现持续性吞咽困难者,可加服开道散。药由硼砂、火硝、硃砂、沉香、礞石、冰片各适量共研细末,每次 3g,徐徐含化。同时针刺天突、启膈、廉泉、中脘、足三里等穴,中等强度捻转,留针 15 分钟。

以上各证,如反酸烧心较重者,可加乌贼骨 15g,生牡蛎 30g(先煎)或瓦楞子 15g,睡眠时将床头抬高 15~20cm,可减轻症状。大便干结难行,或 2~3 日 1 次者,加火麻仁 15g,瓜蒌子 30g;燥屎内结者,加玄明粉 30g(冲服)、生大黄 30g(后下)。反流的胃液侵蚀咽部、声带而并发慢性咽炎和声带炎,症见咽痛、声音嘶

哑者,加桑叶 10g,桔梗 10g,瓜蒌皮 10g,木蝴蝶 10g,藏青果 5 粒(含服)。胃液反流致慢性支气管炎或吸入性肺炎,症见咳嗽、气促、胸痛者,可加紫菀 10g,杏仁 10g,桔梗 10g,黄芩 10g,前胡 10g。

3 典型病例

例 1:江某某,男,33 岁,工人。2003 年 12 月 31 日初诊。患者 3 年前因情志不舒,思虑过度渐出现胸脘部灼痛,有梗阻感,伴暖气,口干、大便干、口舌生疮、舌苔剥落,胃镜检查见:食管下段有点状和条状发红、糜烂,诊断为反流性食管炎,曾投予沙参麦冬汤、参苓白术散、四君子汤、半夏泻心汤、清胃散等,并配合维乐生口服,但症状不减或暂时奏效。刻诊胸脘部灼痛,有梗阻感,伴暖气,反酸,口干,大便干,口舌生疮,舌淡红、花剥苔,脉弦滑,证属肝胃郁热,胃阴亏虚,治以疏肝和胃,益胃生津,辅以清热泻脾为法,取基础方合泻黄散加减:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,藿香 15g,栀子 10g,竹茹 10g,浙贝母 10g,防风 10g,百合 15g,甘草 3g。早晚分 2 次水煎服。2004 年 1 月 7 日二诊:服药 7 剂后已无口干,大便转正常,胸脘部灼痛减轻,纳可,眠差,舌边有溃疡,舌淡苔少,药已中的,守方加炒酸枣仁 30g,炙远志 6g。1 月 14 日三诊:诉胸脘部灼痛及梗阻感减轻,睡眠可,舌质淡红,已无溃疡、苔薄黄,复查胃镜:慢性浅表性胃炎,未见反流。宜疏肝理脾以善其后,嘱原方 7 剂,并注意饮食清淡,调畅情志,随访半年无复发。

例 2:王某某,女,77 岁,因剑突下烧灼痛伴反酸、暖气 4 年余,加重 4 天,于 2002 年 12 月 3 日入院。患者 4 年多以前因情志不遂,思虑过度而逐渐出现胃脘部胀闷,剑突下烧灼痛,伴反酸,暖气,呃逆,口干,口苦,大便干。胃镜检查可见:食管中下段黏膜充血、水肿,有条状糜烂,并见 3 处溃疡形成,结果示:反流性食管炎,曾经西医系统治疗,症状好转出院,之后每遇情志不畅时,症状即反复。刻下症见:胃脘部胀闷,剑突下烧灼痛,反酸,暖气,口干,口苦,纳差,大便干,小便痛,短赤,舌淡红、苔薄黄,脉弦细。证属肝胃气滞,痰热互结,胃气上逆,治以疏肝和胃、清热化痰、行气降逆为法,取基础方加减:柴胡 10g,郁金 10g,乌药 10g,枳壳 10g,黄芩 10g,蒲公英 20g,竹茹 10g,浙贝母 10g,百合 15g,甘草 3g。早晚分 2 次水煎服。12 月 5 日,患者诉服药后剑突下烧灼痛稍减轻,已无呃逆,大便正常,偶有暖气、反酸,纳可,仍有口干,眠差,舌淡红、苔薄黄,脉弦,中药用基础方加炒酸枣仁 30g,炙远志 6g,淡竹叶 15g。12 月 12 日诉胃脘胀满已减轻,已无暖气及反酸,剑突下烧灼痛明显减轻,纳可,眠可,大便正常,舌

质淡红、苔薄白,脉弦。嘱患者继服原方。12 月 18 日,患者诉已无暖气、反酸,无剑突下烧灼痛,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。患者临床症状已消失,因其年事已高,暂时不宜再行胃镜检查。嘱其出院后继服原方 7 剂以巩固疗效,并保持规律、清淡饮食,调畅情志。随访 1 年无复发。

旋覆代赈汤治疗反流性食管炎

浙江省开化县妇幼保健院(324300)

洪 鼎 侨

旋覆代赈汤出自《伤寒论》,具有降逆化痰,益气和胃之功。笔者用此方为治疗反流性食管炎效果满意。施用本方时,赈石用量在 15~20g,症状减轻后减为 10g,病情稳定后 6~9g,以免重镇之剂损伤脾胃。举例介绍如下。

郑某,男,37 岁。因前胸部疼痛,烧心暖气等症就诊,行胃镜检查,报告为反流性食道炎,慢性浅表性胃炎。处方:旋覆花 10g,党参 12g,赈石 24g(先煎),制半夏 9g,佛手 9g,沉香曲 10g,生姜 9g,大枣 5 枚,炙甘草 5g,服药 5 剂后,胸痛、烧心感明显减轻,减赈石用量为 12g,再服 7 剂,此后赈石改为 6g,连服 4 周,症状均消失。3 个月后复查胃镜,反流性食管炎已痊愈。

反流性食管炎是一种由多因素引起的胃食道抗反流功能不全所致的一种病理现象。由于反流物刺激食道可引起烧心,胸痛,吞咽时胸痛等症。旋覆代赈汤方中旋覆花降气消痰,赈石重镇降逆,以治胃逆为主药,党参健脾益胃,以治其虚,半夏降逆祛痰,消痞散结,均为辅药,更用甘草,大枣,助党参以益气和中,生姜配合半夏以降逆止呕,共为佐使。合而用之,则升清降浊,烧心,暖气,反胃等症可除,反流可制。

滋阴降火法治疗反流性食管炎

山东省禹城市立医院(251200)

李 艳

根据食管反流性疾患的病机,以滋阴降火为主要治则,自 1996 年以来,笔者用知柏地黄汤为主治疗反流性食管炎属阴虚火旺者 50 例,效果颇佳,报告如下。

1 临床资料

50 例患者均为门诊病人,主要症状为餐后半小时至 1 小时左右出现恶心反酸,移位或弯腰时加重,并不同程度的剑突下,胸骨后灼热感,甚则疼痛,X 线食管钡餐检查可见食管下段黏膜粗乱,食管蠕动减弱。纤维食管镜检查可见食管黏膜红斑,充血水肿,甚则糜烂溃疡。50 例中,30 岁以上者 8 例,40 岁以上者 28 例,50